

健康保険 任意継続被保険者資格喪失 申出書



下記の①から③の資格喪失事由により、任意継続被保険者の資格を喪失するための申出書です。
 (①から③以外の理由では、この申出書を提出することはできません。)

被 保 険 者	被保険者証 記号	番号		
	氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒	—	都・道 府・県
			電話番号 (日中の連絡先)	()

▷ 該当する資格喪失事由に✓を付け、①又は②の場合は必要事項についてご記入ください。

資 格 喪 失 事 由	<input type="checkbox"/> ① 健康保険（又は船員保険）の被保険者資格を取得したため
	再取得後の健康保険の被保険者証の記号番号
	適用事業所の名称
	資格取得年月日 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> ② 後期高齢者医療制度の被保険者となったため	
後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号	
都道府県後期高齢者医療広域連合の名称 () 後期高齢者医療広域連合	
資格取得年月日 令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> ③ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため	

④ 被扶養者の有無	あり ・ なし
-----------	---------

⑤ 被保険者証の 回収区分	被保険者分	被扶養者分
	1：添付 2：滅失	1：添付(枚) 2：滅失(枚)

※ 「2：滅失」の場合は、「滅失届」の提出が必要となりますので、測量地質健康保険組合（以下「当健保組合」）ホームページの「申請書一覧」からダウンロードできます。（印刷環境がない場合は、当健保組合までご連絡ください）

【添付書類と留意事項】

喪失事由	添付書類	留意事項
①又は②の方	<ul style="list-style-type: none"> 任意継続被保険者の被保険者証（被扶養者分を含む） ※高齢受給者証や限度額認定証などの交付を受けている場合は、それらもあわせて添付してください。 新たに取得した被保険者証のコピー 	<ul style="list-style-type: none"> 資格喪失年月日は、新たに取得した被保険者証の資格取得年月日となります。 保険料は、資格喪失月の前月分までとなります。
③の方	<ul style="list-style-type: none"> 任意継続被保険者の被保険者証（被扶養者分を含む） 【注：被保険者証等の添付について】 ③が資格喪失事由の場合、申出月の月末までは被保険者証を使用することができますので、この申出書に被保険者証は添付せず、申出月の翌月1日以降に当健保組合まで提出（郵送）してください。 (高齢受給者証なども同様となります) 	<ul style="list-style-type: none"> 資格喪失年月日は、この申出書を当健保組合が受理した日の属する月の翌月1日となります。 保険料は、この申出書を当健保組合が受理した日の属する月分までかかります。 申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。